

# 科学的保健認識の育成を目指す学校健康教育内容の研究 : 教育内容の選択構成原理を中心として

著者	和田 雅史
雑誌名	聖学院大学論叢
巻	第27巻
号	第1号
ページ	19-34
発行年	2014-10
URL	<a href="http://doi.org/10.15052/00000840">http://doi.org/10.15052/00000840</a>

<b>Title</b>	科学的保健認識の育成を目指す学校健康教育内容の研究：教育内容の選択構成原理を中心として
<b>Author(s)</b>	和田，雅史
<b>Citation</b>	聖学院大学論叢，第 27 巻第 1 号，2014.10：19-34
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/rep/modules/xoonips/detail.php?item_id=5076">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/rep/modules/xoonips/detail.php?item_id=5076</a>
<b>Rights</b>	



聖学院学術情報発信システム：SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

# 科学的保健認識の育成を目指す学校健康教育内容の研究

——教育内容の選択構成原理を中心として——

和田 雅 史

## 抄 録

保健教育内容の選択構成原理を確立するために、戦後の学校健康教育における教育内容の選択構成原理論を分析検討した結果、現代的な視点から次のような構成原理が必要であると考えられた。

1. 教育内容の現代化には教育的価値が認められなければならない
2. 教育内容の構造化として、系統性と関連性を明確にした内容構成でなければならない。
3. 発育発達と興味関心に根ざす教育内容でなくてはならない。
4. 現代社会における科学の到達点という水準による教育内容でなくてはならない。
5. 「わかる」ことと「できる」ことを両立させる教育内容でなくてはならない。

キーワード；健康教育，科学的保健認識，教育内容，構成原理

## 1. はじめに

子どもの健康や発育発達を保障する教育活動としての学校保健には、学校で実施される学校健康教育がある。学校保健教育（以下、保健科教育と称す）は日本では戦前戦中を通じ長く「学校衛生」と称されてきた。衛生教育を通じて、疾病や傷害の予防、健康で強い身体作りを基盤に、ある時期までは富国強兵政策と密接に結びついていた。「保健科」と称されるようになったのは、戦後となった昭和24年の保健計画実施要領の制定に伴ってからのことであり、これは第一次米国教育使節団の影響を強く受けてのことであった。その後は今日に至るまで、教科としての保健体育科教育、あるいは保健体育科の保健領域、科目保健というかたちで実施されてきた。

保健科教育の目標を一言で言い表すならば、科学的保健認識の育成と健康の自治能力の育成といえる。これらの目標達成のための学校における健康教育は、子ども達の健康を守り育てるための制度の確立という外的側面と、子ども達が自ら健康科学の知識を獲得し、健康の維持増進を図るための態度や行動の変容に繋がる意識を持つことを目指す内的な側面によって達成されるものである。

今般の学習指導要領の改訂<sup>(1)</sup>にともない、保健科教育では多くの場面で「ライフスキル」の内容が盛り込まれた。これまでの学習指導要領では、基礎的な知識を理解することによって態度や行動への変容を求めるといふ、どちらかという認識論中心の教育内容であった。今日の子どもたちの健康課題を概観するとき、確かに現実にかかる多様化している健康課題をどう解決していくことができるのかといった、いわゆる“スキル”重視の傾向にならざるを得ない社会状況が生まれているのかもしれない。もちろん科学的認識を中心とする教育内容であっても、スキルを中心とした行動科学主義重視の教育内容であっても、子どもたちの健康な生活の維持増進が、現在将来にわたって達成されることになれば問題はない。しかしながら、これまでの認識論中心の保健教育内容に対し、無批判にスキル重視の教育内容に転換が図られたことには大きな課題が残るところである。

## 2. 研究の目的と方法

保健科教育の内容は、これまで学習指導要領によって定められてきた。学習指導要領は、歴史的に観ると、発表された当初は試案という形で提示され、あくまでも教育内容の基準を表すものにすぎなかったが、その後の改訂の度に拘束性が増し、基準から義務へと変遷してきた。それは、その時代時代の社会状況などを反映しつつ、教育内容の現代化が図られてきているということと、日本全国津々浦々、一定の教育水準を保つためには、定められた教育内容を逸脱されては困るという行政的な判断によるものと思われる。それでは、学習指導要領で示される教育内容には、どのような構成原理があり、子どもたちにとって、現在将来にわたって真に必要とされる教育内容が配置されているのかという点においては大変不明確といわざるをえない。近年、学習指導要領の改定前には、中央教育審議会が組織され、網羅すべき内容の審議がなされている。そして、この中央教育審議会の答申を受けて学習指導要領の教育内容も決定されるという手順を踏んでいる。しかしながら、そこには系統的に保健教育内容の選択構成原理が存在しているとは思えない。

そこで、改めて保健教育内容の選択構成原理論および内容構成論について、これまでに公表されている専門文献を整理しながら、それぞれを比較分析し、今日の保健科教育にとって必要とされる基礎的教育内容の構成原理を検討した。

## 3. 戦後学習指導要領に見られる保健科の制定とその意義

明治、大正期における保健教育は、養生、生理および衛生に基づく内容で扱われてきた。主として修身科あるいは理科、家事科などにおいて、食物や栄養、衣服、運動などの記載が見られ、衛生教育センターの内容から「学校衛生」と呼ばれていた。

昭和に入ると、米国からターナーなどが来日し、彼が使った“Health Education”という言葉で、

日本では初めて「健康教育」、「保健教育」あるいは「衛生教育」などと使われ始めた。その後、戦後の教育改革においては、第一次米国教育使節団報告に基づき様々な形で具体的に教育改革の道筋が開かれていく中、教育使節団保健・体育担当のマックロイによる草案が出され、日本における保健科の成立に向けて大きく前進していった。しかしながら、最終的には衛生教育は独立した教科とはならず、体育の中に衛生が取り込まれる形となった。文部省は学校体育研究委員会を諮問機関として立ち上げ、学校体育について検討を図る中、昭和22年に学校教育法施行規則により「教科に関する事項は学習指導要領の基準による」と明記されたことにより、これまでの「衛生」に関する事項は、学校体育研究委員会で審議された学校体育指導要綱に規定されることになった。文部省は昭和22年に学校体育指導要綱を示し、昭和24年には保健計画実施要領の保健体育科の中に保健教育の内容を提示した。それ以降の学習指導要領の改定においても、保健と体育は合一教科として扱われ、多くの場合体育科教員が保健の授業を担当するという変則的な形を維持し続けることになった<sup>(2)</sup>。

#### 4. 保健科教育内容の選択構成原理論

戦後の新教育運動および教育改革以降の先行（専門）研究のうち、ここでは代表的な保健教育内容の選択構成理論や領域論といわれる内容を検討していくことにする。ここで代表的とし検討する価値があるとする根拠として、次の3つの理由を挙げておきたい。

- ① 学習指導要領の内容を比較検討の対象としていること。
- ② 実践的に行われ（授業実践によって検証されているという意味）、教育内容や教育方法について観念的に出されたものではないということ。
- ③ これまで専門領域において、一定の課題意識を持って世に問い、評価されてきたということ。

##### (1) 小倉五領域試案とその後の展開

戦後の保健教育において、保健教育内容を学習指導要領に対抗する形で最初に提案したのは小倉学であった。小倉は、学習指導要領の拘束化に反対し、それまでの伝統的な保健教育内容を批判する形で、現場における認識調査を度々実施し、1962年の教育科学研究会において小倉「五領域試案」として発表することになる。五領域とは、次の内容を指している。

- (1) 人体の構造と機能
- (2) 環境と健康
- (3) 疾病と傷害の予防
- (4) 労働と健康
- (5) 集団と健康（公衆衛生）

この五領域試案の内容構成の意図は、疫学理論に基づく健康成立の基本的要因とされる宿主、病因、環境の三要因に鑑み、(1)人体の構造と機能は宿主について、(2)環境と健康は環境要因について、(3)疾病と障害の予防では宿主、病因、環境の三要因について関係づけられている。さらに、(1)(2)(3)領域を基定的要因として、(4)労働と健康が労働者の健康について、(5)集団の健康は、国民全体の健康に関係し、(1)～(4)を総合する領域であるとし、ここでは健康の自然科学的側面と社会科学的側面とを統合する領域であると説明している<sup>(3)</sup>。

尚、小倉は後に小学校、中学校での保健科教育の実験授業実践に挑み、(3)疾病と傷害の予防を、(3)疾病予防、(4)安全（災害防止）にそれぞれ独立させ、小倉六領域試案として発展し展開することになる<sup>(4)</sup>。

小倉は、具体的に学習指導要領の何について、どのように批判して五領域試案を発表することになったのかを次のように説明している。わが国の保健教育内容は実質的に学習指導要領に準拠した検定教科書を通じて画一化されているとして、小中高校の学習指導要領に示されている内容を、特に現代化、構造化の視点から分析、検討することによって、領域構成上の課題として、「人間の健康と環境」に関する基本的な内容ないし概念が乏しく、従来の環境衛生に低迷している。人類の健康は、人類とその自然・社会・文化的環境との間の、疫学的あるいは人類生態学的な関連の中でなければ、本質的、科学的にはとらえられない。にもかかわらず、教育内容現代化の観点からも、大きな欠陥であると指摘している。さらに「労働と健康」に関する内容は、労働の意義からも、近年の労働の形態、労働衛生の問題の変貌から考えてむしろ一領域として、内容の充実と現代化が図ら

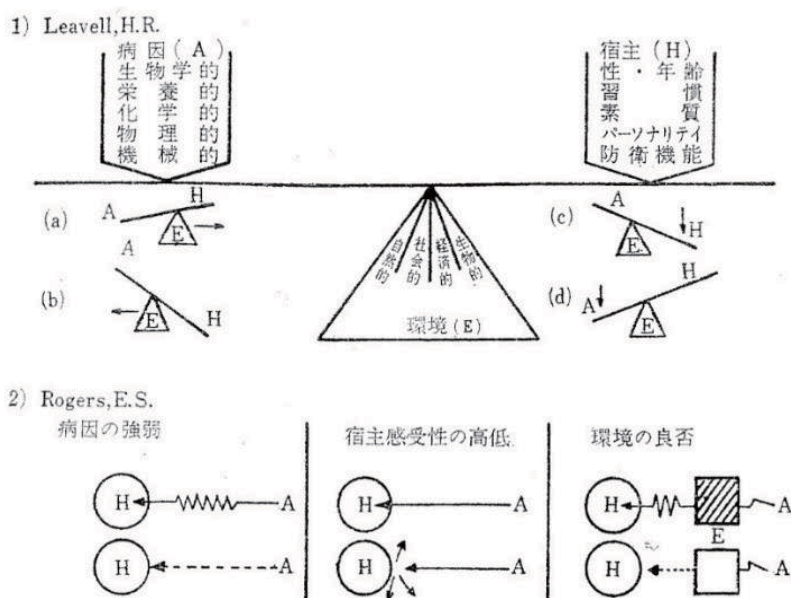


図1. 疾病の三要因モデル

れるべき重要な領域であるとしている<sup>(5)</sup>。

また、学習指導要領の内容には、領域間の関連や構造化の観点が乏しいとし、そのことが、検定教科書に影響を及ぼし、各領域間や領域内において主な教材が相互関連なしに取り上げられ、保健教授の全体的な効果を達成しにくくしているように思われる、と述べている<sup>(6)</sup>。

## (2) 森による内容構成の基礎的条件

小倉による領域試案後、健康教育の内容構成原理に関する基礎的条件を提示したのが、森昭三であった。小倉が学習指導要領を批判検討し、それに変わる領域試案を提示したのに対し、森は健康教育の内容はいかにして構成されるべきか、その選択基準は何かを、むしろ現場教師が検討すべきであるという視点に立って、その教育内容を批判的に検討し、正しい理解と判断の下で教えていくことが要求されているとした。森は、学習指導要領というべきものは拘束性を持つべきでなく、あくまでも試案であるべきだと考え、カリキュラムを最終的に決定するものは、教師の教育的力量であり学校内外の子どもの生活であり、学校における教育条件であるとした<sup>(7)</sup>。

森は、歴史的に観て健康教育内容の変遷は、問題解決学習から系統学習へ移行したものであるが、問題解決学習が主観性の徹底であり、偏った内容だけが選択されてくることがあり、狭い実用主義に陥る危険性があるとし、さらに後者の系統学習については、学問的系統は科学的な事実や法則が論理的に整理された体系であることから、それ自身としてはまとまりをもち、各分野をくまなく網羅することができるが、児童生徒の保健認識の発達に即さなかったり、健康生活とは遊離した内容が選ばれ、健康教育の目的である行動化には結びつかない百科全書的な知識主義、理論主義に陥る危険性があるとし、問題解決学習と系統学習の問題点を指摘した<sup>(8)</sup>。

健康教育内容の選択構成に関して、森は問題解決学習方式と系統学習方式の統一を図る必要があるとし、健康教育の教育効果を持つ一定の教育内容を精選するためには、「基本的事項の精選、指導内容の集約」が重要であると述べ、精選の意味として以下を示している。

- ①学問・科学の方法とか本質に直接迫る基本的内容
- ②児童生徒が自力で応用し、活用することができる客観的知識内容の質的検討
- ③近代社会で保健科学的に生活するに不可欠なものの見方や考え方を育てていく基礎的な、本質的な知識内容<sup>(9)</sup>

さらに、森は内容の構成に当たっては、保健学に沿って進められるべきだとして、児童のニード（学習者の発達段階）、と社会のニード（教材の現代的意味）、と学問のニード（学問性）の三つの側面からのアプローチが必要であるとしている。言い換えれば、心理的側面からのアプローチ、社会学的側面からのアプローチ、保健科学的側面からのアプローチの三つが必要不可欠な条件であると述べている<sup>(10)</sup>。

森は、これらの構成原理と日常の教育実践から小学校段階で必要とされる保健教育内容と中学校



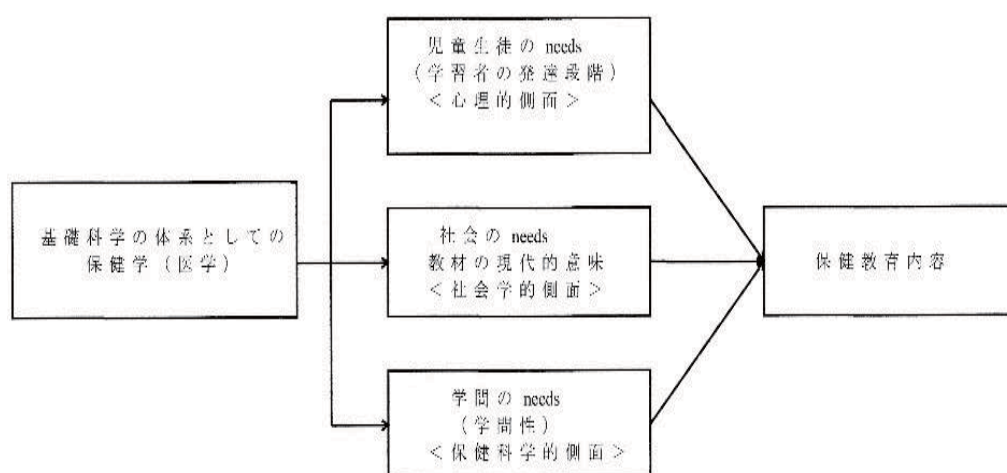


図2. 森の保健教育内容構成の基礎条件（和田による作図）

段階で必要とされる保健教育内容を次のように提示している。

〈小学校（5・6年生）〉

- (イ) からだのしくみとはたらき
- (ロ) 運動、疲労、休養の関係と健康
- (ハ) 食事と健康
- (ニ) からだの変調や病的症状の原因とその見つけ方
- (ホ) 病気の三要因とその予防
- (ヘ) 交通事故の原因とその防止及び救急処置の仕方

〈中学校〉

- (イ) 人間と生命と身体
- (ロ) 環境と健康
- (ハ) 疾病や災害の予防及び救急処置
- (ニ) 労働と健康
- (ホ) 国民の健康と社会

森は小学校段階では、子ども自身が持っている現在の価値基準、関心、興味というものを出発点にして、健康に関する現象、事実を、子どもの感覚を通してリアルに捉えさせること。このことを通して、生命・健康を自ら守り育てていくという保健認識の土台を豊かに育てたい、と述べている。また、中学校段階での保健教育カリキュラムの中で考慮しなくてはならない観点として、歴史的観点の重視、特に生命尊重に対する歴史的認識（正しい身体観、健康観）と、現実の健康に関する矛盾や諸問題を学習の中に正しく据え、健康に対する社会科学的認識を育てていくことが必要であるとしている<sup>(11)</sup>。



### (3) 内山の保健教育内容選択構成原理

保健教育の論理的体系化が必要であるとして、「保健教育内容選択・構成の原理・理論」の追求を試みたのが、内山源である。内山は、「保健教育内容の現代化理論」が重要であるとし、生活や社会に保健問題が山積みしているからといって、投げ込まれ、押し込まれた「ゴミため保健教育」になりかねないとし、教育内容として教育的価値の高いものを精選しなければ、玉石混淆の教材となり、良い保健教育はできないと述べている<sup>(12)</sup>。

内山は、知識・情報の現代的状況に対応すべく、教育内容の時間的落差を縮小するという「現代化」の基本理念が必要であるとし、時間的・時代的系列に対応した教育内容・時間差、時代差による教育的・文化的遅滞を縮小するという時間的縦軸の視座の必要性を説いている。さらに、時間的

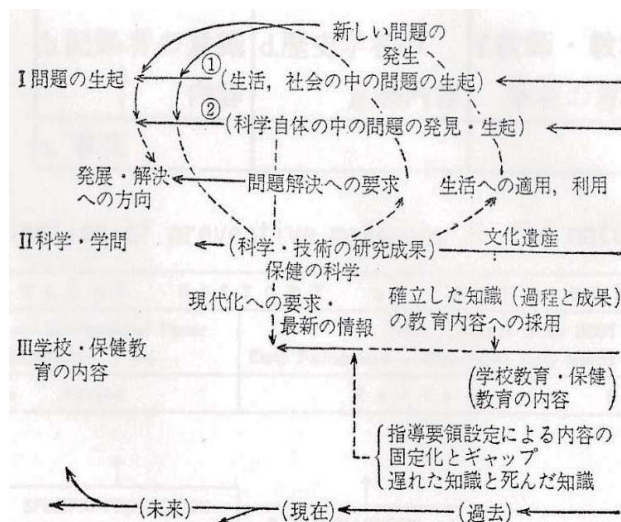


図3. 内山の健康安全の国民的課題と保健教育内容の現代化

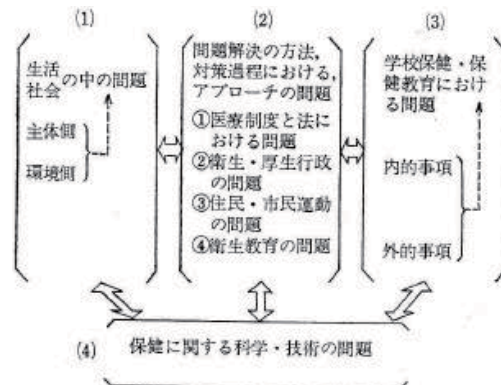


図4. 内山による保健教育内容に反映されるべき保健安全問題の4側面構造把握

横断面である横軸の視点として、①科学技術の成果、②国民の保健や安全に関する文化・社会・生活などの国民大衆の課題解決のニーズ、③学習者の保健学習へのニーズ、④教育と発達との関連における教授・学習の理論的成果、を挙げている<sup>(13)</sup>。

#### (4) 内海三部六領域試案

小倉の5領域試案（後の6領域試案）を基底の検討対象としながら、それまでの保健教育の到達水準における課題を意識し、なおかつ学習指導要領を批判、検討しつつ、領域的な面から保健教育内容を提案したのが内海和雄であった。内海は、全体を構成する原理や個々の内容は別として、保健教育内容は、現実の健康破壊にのみ対応すればいいというものではなく、人類の長年にわたる健康障害条件とのたたかひの遺産や歴史性、生命の尊重や社会・経済的視点、そして健康を権利として把握する視点、さらには人体が歴史的な産物であり、特に大脳活動、精神発達を勉強するうえでも大切な労働との関連が含まれた、人間の心身と自然、社会との関連が全体的に統一性を持って構成される必要があるとした「三部六領域試案」を提案した<sup>(14)</sup>。三部六領域試案は、当初は高等学校での「精神の健康」単元から出発し、精神の健康でとらえられなければならない内容を三部に分離し構成し、授業実践を得て高等学校段階での保健教育内容として提示したものである。しかしながら、内海自身も指摘しているように他の単元においてもこれらの三部六領域試案が全て当てはまるかどうかの実証が不十分であることから、これらの検証が待たれるところである。

##### I 私たちの身体・精神の形成される過程

###### A 身体・精神の進化（系統発生）

###### B 人間の出産と成長（個体発生）

###### C 人体のしくみと働き

##### II 私たちの身体・精神の健康の破壊過程

###### E 疾病の原因と構造

##### III 私たちの身体・精神の健康を守る力

###### F 歴史のなかで

さらに内海は、自らが体験した高等学校の保健科の実践で、健康破壊としての水俣病に着目し、高等学校学習指導要領の内容と、自らが考える教育内容とを対置させることによって、健康体の学習には、人体の構造や機能、健康破壊の実態・原因には疾病とその予防、疫学的な考え方、事故災害とその防止などであり、対策の中では保健・医療制度、公衆衛生活動社会保障、さらに住民運動や保健観の学習などが対応するであろう。しかし、物質的原因をそうあらしめた原因の原因ともいうべき社会的・経済的あるいは政治的な原因や、自らの健康を集団的にしかも権利として守ってい

くことの重要性などに関しては欠けているとして、このような三部六領域試案の正当性を確信していくことになったと考えられる<sup>(15)</sup>。

#### (5) 家田らの3部9系列案

1990年代後半になってから家田重晴らは、これまでの科学的認識重視の保健教育内容を批判する形で、行動科学を重視した保健教育内容を提示している。学習指導要領の内容においても依然として「疫学の3要因」に基づいた内容体系・構成原理が続いてきたが、1989年の学習指導要領の改定では、「生活行動」とか「ライフスタイル」といった内容が構成原理として現れ始めてきた。家田らは、健康教育においては、具体的な健康問題の分析からその原因・対策へという教育の展開が必要で有り、また個人の行動を如何に形成するかが大きな意味を持っているとして、健康教育の内容体系組み立ての際にも、「疫学の3要因」のような分類からの構成ではなく、具体的な健康問題とその解決に焦点をあてやすいような構成、及び健康に関連する行動を科学的にとらえる視点を生かした構成とすることが重要だと考えられると述べている<sup>(16)</sup>。したがって、学習者が生活者・消費者として現在及び将来の生活の中で健康を守っていくために必要となる事柄は何かという観点から教育内容を整理することがきわめて重要であろうと考え、「生活における行動」をできるだけ明確にした教育目標を掲げ、全体目標から、系列の大項目の目標を作成している<sup>(17)</sup>。

家田らの教育内容の選定として以下の9項目を挙げている。

- ①行動科学の考え方を基本とする。
- ②生活行動との関連を重視する。
- ③現代の健康問題に対応する内容を重視する。
- ④健康問題の予防・解決の手順を取り上げる
- ⑤自己観察、セルフコントロールなどの行動科学的な技術を取り上げる。
- ⑥活動を通して、批判的能力や実践的能力を高めるような内容を取り上げる。
- ⑦権利や責任に関する内容を取り上げる。
- ⑧「責任ある市民」の育成を目指す。
- ⑨東洋医学などの代替的方法論の必要性を考慮する。

これらの教育内容選定の考え方から、「健康関連行動の分類」と「人体の発育・老化」という2つの視点から、内容体系を組み立て、次のような内容体系案を提示した<sup>(18)</sup>。

表1. 家田らによる学校健康教育の内容体系案

I. 保健行動と健康	
1. 生活行動	1) 生活行動と健康問題, 2) 生活リズム, 3) 食事, 4) 清潔, 5) 運動, 6) たばこ, 酒, 薬物乱用, ギャンブル
2. 体と心の健康	1) 体と心の調整, 2) 体と病気, 3) 自己や他者の尊重, 4) 心の悩み
3. 健康の自己管理	1) 体の部位と器官, 2) 体や心の自己評価, 3) 生活行動の自己点検, 4) 行動の自己管理
4. 保健医療サービスの利用	1) 学校保健サービスの利用, 2) 地域保健医療サービスの利用, 3) サービス利用上の注意点, 4) 健康・医療情報の利用と分析
II. 健康を支える領域	
5. 環 境	1) 健康に影響する環境要因, 2) 身近な環境の整備, 3) 環境問題, 4) 地域環境の点検, 5) 生産・消費と環境保護
6. 安 全	1) 事故への対処, 2) 重大事故の発生と防止, 3) 交通事故の発生と防止, 4) 災害, 暴力・犯罪, 5) 危険・安全の評価, 6) 安全行動の練習
7. 消費者	1) 製品の安全, 2) 意思決定の手順, 3) 消費関連機関・情報の利用, 4) 消費者の権利と責任, 5) 契約とトラブル, 悪質商法
8. 社会と健康	1) 市民や市民団体の責任と活動, 2) 企業や国などの責任と市民の監視, 3) 職業生活における健康の保障, 4) 社会福祉政策の評価
III. 発育・老化にかかわる領域	
9. 発育・老化と健康	1) 人の一生と命の尊さ, 2) 性と健康, 3) 発育発達と健康問題, 4) 老化と健康問題

## 5. 結果と考察

歴史的に見ると、学習指導要領を批判検討する形で出されてきたものが、逆に学習指導要領の改定の際に大きく影響を与えているのではないかとと思われる成果も多々見受けられる。ここでは、これらの先行研究を整理する形で、保健教育内容に求められる教育内容の選択構成原理を提示していく。

### (1) 現代化の視点—教育内容に教育的価値がある内容構成

教育内容の現代化ということが教育学分野で盛んに問われたのは、1960年代になってからのことである。それは主として、アメリカにおける科学教育現代化運動の中で、科学技術の急速な進歩に対し、教育の内容が後追いになっていることを指して言われる場合が多かった。保健教育においても、かつて小倉は国民の健康問題を本質的にとらえ、それを改善していく主体的な人間を形成していくためには、知識（事実、方法、分類、原理）の習得だけではなく、知的能力（理解、応用、分析、総合、評価）の発達が目標とされねばならないとし、生活教育の基礎として、将来遭遇する新

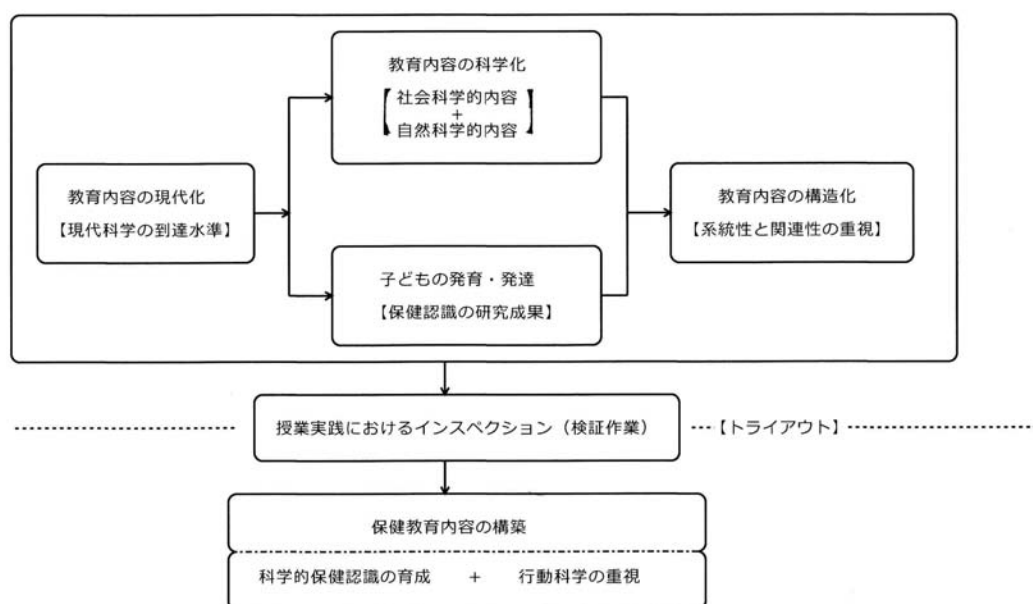


図5. 保健教育内容選択構成原理のモデル

たな、多すぎる情報の中から信頼できる情報源かどうかを見分け、科学的情報を選定して学び取っていく「自ら学習する能力」を育てる必要もあると主張した<sup>(19)</sup>。これらの考え方は、後に科学的認識の育成という表現で受け継がれていくことになるのだが、教育内容の現代化には教育的価値という物尺が必要であると説いたのが、広岡亮蔵である。教育内容の現代化を図るには基準となる物尺が必要となる。これを「教育的価値」と呼ぶことにしたいとして、教育的に価値があるかないかを判断する物尺のことであり、①学習者の発達段階に即していること②他日に枝葉を茂らせて繁茂する基礎的な能力である、という二つの項目を挙げている<sup>(20)</sup>。①も②も子どもに焦点を当てた教育観といえよう。しかし、ここに介在する教育についても同様に、最新の教授・学習過程論に基づいた教育が重要な視点となることも忘れてはならない。

これまで、知識は常にやがて過去のものになっていくという考え方から、知識注入論よりも方法論であるとする実用主義的な教育論が一方的にまかり通ることが危険であり誤りであろう。米国などでも、1960年代からの科学教育現代化運動の中で知識を軽視し、実用主義的な方法論による教育がなされてきたことは結論的に失敗であったとする教育観である。基礎的な知識を理解することによって、知識から態度へ、そして態度から行動の変容へという理解のプロセスを大切に考える「認識論」こそが重要となるであろう。基礎的概念を習得することによって、新たに出現する膨大な健康課題に適用できうる能力を育成していくことが、学習の範囲を広げていくことになることを十分に意識しなくてはならない。



## (2) 構造化の視点—系統性と関連性を明確にした内容構成

ブルーナーは「教育の過程」において、構造化の問題として教科の課程はその教科の構造を作り上げている根底にある原理について得られる最も基本的な理解によって決定されなければならないとして、生徒が今まで学習したものが、のちに学習するものへ通ずる一本化した物でなくてはならないとしている。同時に知識を獲得しても、それが相互に結合していかななくてはならず、事実をそれが意味づけられている原理や観念と結びつけて組織していくことが重要であるとしている<sup>(21)</sup>。これまでも日本における教育内容の検討によれば、学習指導要領においても小学校段階で扱われた内容が中学校段階でも扱われたり、同様に中学校段階で扱った内容が高等学校段階でも扱われたりした例は幾度か見られた。また、保健科の教育内容が生物科で重複したりした例も見られた。これらは、同一教科においても学齢段階によって学習指導要領の編纂者が異なっていたり、当然のことながら各教科間における編纂者が異なることによって生じる問題点であり、教育内容を総合的に見ていないことによって生じる問題であった。発育発達という観点から、小学校段階から、中学校段階へ、さらには高等学校段階へと系統的に学ばせる保健の科学に基づく教育内容の整備が必要になると同時に、各教科間における重複を避け、各教科の根底をなす学問体系に基づく基本的概念、領域、教材などの法則性を一般化した教育内容の整備、すなわち各教科間の関連性という視点も教育内容の精選化という側面からはきわめて重要となってくる。

## (3) 学習者の保健認識の視点—発育発達と興味関心に根ざす内容構成

学習主体である子どもたちの学齢段階に応じた教育内容は、前述した教育内容の構造化のところでも述べたとおりであるが、どの学齢段階でどのような内容を整備していくのかを科学的にとらえることはきわめて困難な作業である。どのようにしたら教育内容の系統性が守られるのかは、これまでは発達心理学や教育心理学の分野で考えられてきた。しかしながらこれらの成果を導入しても、保健教育内容の系統性が明確にされることはなかなか難しいところである。

小倉は、教材研究の一環として、子どもたちの認識調査の意義を次のようにとらえている。子どもたちの認識の現状を知ることができるとして、どの程度のことを知っているのか、どんなことを知らないのか、そのことによって授業でどんなことに重点を置いて教えたらいのかという教材選定の手がかりが得られる。また、子どもたちの認識の矛盾や盲点を突いて、どんな発問をし、どのように考えたら良いかという授業の進め方についての示唆が得られると述べている<sup>(22)</sup>。これらは実際の授業実践の場における認識調査の意義ではあるが、保健教育内容の選択構成原理論から考えてみても、学習者の発育発達の観点から、保健認識の状況を知ることによって精選されるべき保健教育内容が決定されてくることはいうまでもない。そのためにも、教育内容の選定に当たっては、授業実践というフィルターを通して、子どもの保健認識の発達過程を丹念に調べていかななくてはならない。

また同時に子どもたちの興味関心に根ざす教育内容の選定が必要である。現実には起きている健康

の諸問題を中心に据え、子どもたちの関心や疑問に答えていくことが重要である。このことによって、その健康問題の原因は何かを究明し、本質を理解し、対応の仕方を学ばせ、予防や将来起こりうる健康課題にも対応できうる科学的認識を育成していくことが可能となっていく。したがって、画一化された保健教育内容ではなく、地域に根ざした課題、子どもたちの能力に準じた課題とは何かということを意識して教育内容を選定しなくてはならない。

#### (4) 保健教育内容の科学的視点—伝統的な領域構成との相違

戦前戦中の衛生教育の時代から、今日の学習指導要領までの展開の中で一貫して変わらぬ内容が、「心身の機能」と「疾病、傷害の予防」に関する領域である。身体学習からの出発という教育内容を中心に据えて、健康の阻害の結果としての疾病や傷害を考えるとというある意味では伝統的な保健教育内容である。すなわち生理学・解剖学・衛生学などの基礎医学を中心とする自然科学的側面に重点が置かれた内容であった。しかしながら、健康の課題が多様化し、その出現の要因も多様化していく中で、社会・経済・政治などの側面、あるいは人類の長年にわたる歴史、社会的な意味合いとしての健康の権利などのいわゆる社会科学的視点からの健康のとらえ方が不十分であった。このような社会科学的アプローチからの健康のとらえ方が今後の健康課題を考えていく上できわめて重要な視点となってくるであろう。したがってこの意味からも、保健教育内容に取っては従来の自然科学的側面からの内容と社会科学的側面からの内容の両側面が必要になってくるだろう。

さらには、健康の自己責任論がこれまでの考え方であった日本では、病気や傷害の原因は個人の責任に転嫁されてきたという長い歴史があった。そのことが健康の権利意識を抑制してきた原因でもあった。健康は個人の責任という観念を脱却し、社会が守り育てていくという観点から、国や自治体が国民の健康を積極的に施策として保護し、国民一人一人が健康の維持増進を擁護されなければならないという権利意識を身につけていかななくてはならない。

#### (5) 「認識」から「行動」への変容を求める視点

保健教育の目標論との関連で日本の保健教育では、従来科学的認識の育成を重視した考え方が主流であった。一つの健康課題を学ぶことによって、その基礎的内容を理解することによって、現在、将来にわたって起こりうる新たな健康課題にも対応できうる態度や行動変容に結びつけようとする考え方である。これに対して、この様な知識重視の考え方では行動化に結びつけることは難しいとする考え方が一方にはある。「わかる」ことを重視する教育内容と、「できる」ことを重視した教育内容の相反である。

歴史的に見ると、主として米国の学校健康教育では昔から今日に至るまで行動科学主義的教育内容が求められてきた。そのために、米国の健康教育では、“prevention”あるいは“prevent”という文字をたくさん見ることができる。これは、米国社会に出現する様々な健康問題に立ち向かうため



には、子どもの時期から健康に対する態度や行動変容を求めることが重要であるという考え方である。そのためには「予防の概念」を中心にした健康教育が効果的であるというものである。ある意味徹底した行動科学主義が根付いている。現実に関今、目の前で起こっている薬物、喫煙、妊娠・中絶、暴力など多様な健康問題に対し、どのように対応し、予防することができるかが問われているのである。

ある意味日本の保健教育では、この二つの考え方が対立している構図が見受けられるが、WHOなどが提唱したヘルスプロモーションの理念を規定的要因とするライフスキル教育が一般化しつつある中で、健康課題の基礎基本を理解することによって、科学的認識を高め、健康に対する自治能力の育成に繋がるものであり、必ずしも認識論と行動主義が相反するものではないと考えられる。

## 6. おわりに

戦後の保健教育の選択構成原理や教育内容の領域論を整理する中で、現代の学校保健教育に求められる教育内容論の構築には、どのような内容の視点が必要かを考えてきた。特に教育学の中で伝統的に言い継がれてきた視点もあるが、現代的視点からの内容構成理論が重要であると考えられた。しかしながら、この保健教育内容選択構成理論構築の作業を通して、今後引き取らなくてはならないこととして、学校保健教育の目標論の研究と、この作業の結果として導き出される教育内容と関連する教材研究の視点である。そして、これらの過程を通して、また内容論へフィードバックされながら保健教育内容選択構成理論が確立されていくものと考えられ、今後の課題として検討されていかなくてはならない。

### 参考文献

- (1) 現行学習指導要領は、2008年3月に小学校および中学校、2009年3月に高等学校が告示された。
- (2) この間の資料は、健康教育教科「保健科」成立の政策形成、七木田文彦、学術出版が詳しい
- (3) 小倉学、「教育」教育科学研究会、1962.12
- (4) 小倉学編著、小学校保健教育の計画と実践、ぎょうせい、1977.9、p 37～39
- (5) 前掲書 p 31
- (6) 前掲書 p 32
- (7) 森昭三、保健科教育法教育の理論と実際、東山書房、1979.11、p 73
- (8) 森昭三、健康教育学、逍遙書院、1967.12、p 61～62
- (9) 前掲書、p 63
- (10) 前掲書、p 64
- (11) 森昭三、保健科教育法教育の理論と実際、東山書房、1979.11、p 75～80
- (12) 内山源、「保健教育の現代的課題。教育内容の選択構成の理論確立の必要」、体育科教育、大修館、1974.6、p 57
- (13) 内山源、現代保健科教育法、大修館書店、1974.12、p 128～130
- (14) 内海和雄、「保健の守備範囲は？」、体育科教育、大修館書店、1974.8、p 60

- (15) 前掲書, p 59
- (16) 家田重晴ほか, 「学校健康教育の内容体系に関する研究(1) 体系化の指針及び健康問題の分析」, 学校保健研究 39, 1998, P 541～542
- (17) 家田重晴ほか, 「学校健康教育の内容体系に関する研究(2) 3部9系列の内容体系の提案」, 学校保健研究 40, 1998, P 54
- (18) 家田重晴他, 「学校健康教育の内容体系に関する研究(2) 3部9系列の内容体系の提案」, 学校保健研究 40, 1998, P 54～57
- (19) 小倉学, 「保健科教育目標の現代化」, 学校保健研究, 17 巻 8 号, 1975, p 354
- (20) 広岡亮蔵, 教育内容の現代化, 明治図書, 1969 年 7 月, 42
- (21) J. S. プルーナー, 「教育の過程」, 岩波書店, 1963 年 11 月, p 40
- (22) 小倉学, 「小学校保健教育の計画と実践」, ぎょうせい, 1977 年 9 月, p 155～156

Study of Health Education Content that Aims at Nurturing Scientific  
Health Recognition :  
Focusing on the Selection and Construction of  
Principles Governing Educational Content

Masafumi WADA

Abstract

---

In order to establish the selection and construction of principles governing health education content, we analyzed proposed principles by considering the content of health education of the post-World War II period. As a result, it was determined that the following principles of construction are necessary for contemporary health education :

1. The value of health education must be recognized and acknowledged in order to modernize educational content.
  2. In order to construct educational content, the structure of the content must be systematic and relevant.
  3. Educational content must be rooted in growth, development and motivation.
  4. Educational content must meet current scientific levels of accomplishment.
  5. Educational content must balance “knowledge” and “execution”.
- 

**Key words;** health education, scientific health recognition, educational content, construction principles